

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

138

ANNÉE 1918

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

AGHAVNIE DEMIRDJIAN

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

VALEUR SÉMÉIOLOGIQUE

DES ÉCOULEMENTS SANGUINS

PAR LE MAMELON

Président : M. LEJARS, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^e, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VI^e)

1918

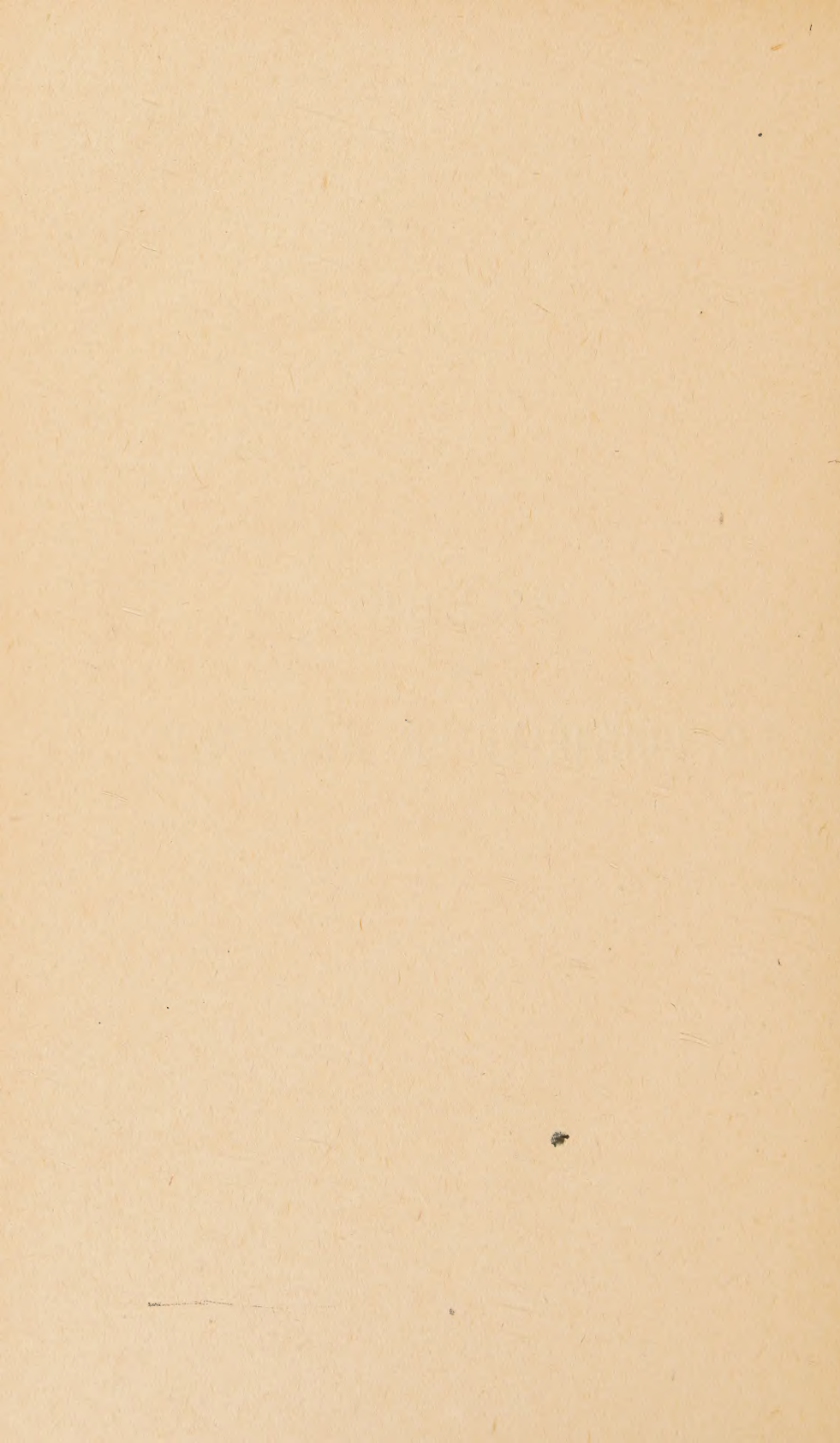
Digitized by the Internet Archive
in 2026

138

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1918

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

AGHAVNIE DEMIRDJIAN

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

VALEUR SÉMÉIOLOGIQUE

DES ÉCOULEMENTS SANGUINS

PAR LE MAMELON



Président : M. LEJARS, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VI^e)

1918

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN: M. ROGER

ASSESEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie.	Ch. RICHET
Physique médicale.	WEISS
Chimie organique et Chimie générale.	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.	ACHARD
Pathologie médicale.	TEISSIER
Pathologie chirurgicale.	N...
Anatomie pathologique.	LEJARS
Histologie.	LETULLE
Opérations et appareils.	PRENANT
Anatomie topographique.	N.
Pharmacologie et matière médicale	AUGUSTE BROCA
Thérapeutique	POUCHET
Hygiène	P. CARNOT
Médecine légale.	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	N.
Pathologie expérimentale et comparée	N.
Bactériologie.	ROGER
	BEZANÇON
	GILBERT
	DEBOVE
	CHAUFFARD
	WIDAL
	HUTINEL
Clinique médicale.	
Maladies des enfants.	DUPRÉ
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	N.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	PIERRE MARIE
Clinique des maladies du système nerveux	DELBET
	QUENU
Clinique chirurgicale	HARTMANN
	N.
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE
	RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.	N.
Clinique chirurgicale infantile.	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.	ALBERT ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUVIERE
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	SCHWARTZ (A.
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SICARD
BRUMPT	LABBE (H.)	MULON	TANON
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	TERRIEN
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	VILLARET
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	ZIMMERN
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	
GOUGEROT	LEQUEUX	RIBIERRE	
GREGOIRE	LEREBoullet	RICHAUD	
GUENIOT	LEGRY	ROUSSY	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MES PARENTS
ET
DE MON FRÈRE

A MA SŒUR

*Bien faible témoignage de ma plus
sincère affection et de ma profonde
reconnaissance.*

A MES PARENTS
ET
A MES AMIS

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

- 1908-1909. M. LE DOCTEUR FAISANS (Hôtel-Dieu)
1909-1910. M. LE PROFESSEUR ACHARD (Hôp. Necker)
1910-1912. M. LE PROFESSEUR QUÉNU (Hôpital Cochin)
1913. M. LE DOCTEUR PETIT (Hôtel-Dieu)
1913-1914. M. LE PROFESSEUR PINARD (Clinique d'accouchement Baudelocque)
1914. M. LE PROFESSEUR POZZI (Hôpital Broca)
1915. M. LE DOCTEUR BROcq (Hôpital St-Louis)
1915-16-17. M. LE DOCTEUR CHARLES LEROUX
(Médecin en chef du dispensaire Furtado-Heine)

▲ MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEJARS

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine
Chevalier de la Légion d'honneur

*Qui a bien voulu nous faire le
grand honneur de présider cette
thèse, en gage de notre plus vive re-
connaissance.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR RIEFFEL

Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

*Qui nous a suggéré le sujet de notre
thèse inaugurale, en gage de notre vive
reconnaissance.*

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
VALEUR SÉMÉIOLOGIQUE
DES
ÉCOULEMENTS SANGUINS
PAR LE MAMELON

INTRODUCTION

En l'absence de traumatisme grave, l'écoulement par le mamelon de sérosité sanguinolente ou de sang pur, est, d'après les classiques, un symptôme presque exclusivement observé dans les tumeurs du sein.

Il fut considéré tout d'abord par Richard (1852) comme un symptôme pathognomonique des tumeurs de nature bénigne, des tumeurs adénoïdes, et comme un signe de diagnostic d'une grande valeur, puisqu'il servirait ainsi à diagnostiquer les tumeurs cancéreuses, des véritables cancers.

Sans rejeter absolument ces conclusions, Velpeau, en 1854, dans son *Traité des maladies du sein*, montra qu'il n'y avait pas à leur accorder trop confiance. Ayant observé plusieurs fois cet écoulement chez des malades atteintes de cancer, de même que Lebert, Bérard, qu'il cite, il conclut qu'il faudrait peut-être le rapporter d'une manière générale à la dilatation ou l'irritation de certaines galactophores troubles dans leur rapport ou dans leur fonction par la présence de tumeur, quelle qu'en soient l'espèce ou la nature développées dans le tissu mammaire.

M. Pierre Delbet, dans le *Traité de chirurgie* de Duplay et Reclus, exprime, en particulier, cette opinion : « Les écoulements mammaires fortement teintés de sang, et surtout les écoulements de sang pur, me paraissent comporter un pronostic grave ; « ils sont en rapport avec des tumeurs en train d'évoluer vers le type épithélial. Et même l'écoule-

« ment de sang pur, survenant d'une manière spon-
« tanée, me paraît être dû presque toujours aux
« épithéliomas dentritiques » et l'auteur ajoute, à
« propos de ces derniers que « l'écoulement peut pré-
« céder l'apparition de la tumeur de plusieurs mois
« et peut-être de plusieurs années et est dû alors
« à un petit papillome arborescent canaliculaire ».

M. Delbet considère l'écoulement de sang par le mamelon « comme un symptôme qui annonce le
« développement d'un épithélioma dendritique », né-
cessitant une surveillance étroite des mamelles qui
en ont été le siège.

Mais il paraît bien établi aujourd'hui comme le
fait remarquer M. Baumgartner dans l'article « Mala-
dies de la mamelle » du *Traité de chirurgie* de Le
Dentu et Delbet, qu'il *existe des hémorragies mame-
lonnaires en dehors de toute néoplasie sous-jacente*.
Ces hémorragies ont été maintes fois observées chez
les hystériques, chez les hémophiles (chez les purpu-
riques. Les observations d'Astley Cooper, de Chi-
pault, de Magnus Hust, de Pinel signalent ces écou-
lements.

On conçoit l'importance que présente le diagnostic
étiologique de l'écoulement sanguin mamelonnaire,
puisqu'il peut s'agir, soit d'une maladie générale, soit
au contraire d'une maladie locale le plus souvent
grave et nécessitant une intervention chirurgicale.

ÉTIOLOGIE

A. — Écoulement mamelonnaire survenant en dehors de toute maladie de la mamelle

1^o Chez les hystériques, à forme vaso-motrice, des
écoulements sanguins ont été observés, alternant avec
des épistaxis, des hémathémèses et coïncidant avec

un arrêt des règles, en dehors de toute grossesse.

Il existe une série d'observations probantes où l'on a observé chez des hystériques des hémorragies mammaires interstitielles, des ecchymoses spontanées (Cooper), et d'autre part Chipault a pu réunir aussi quelques observations d'hémorragies hystériques de la région mammaire avec écoulement de sang à l'extérieur soit par le mamelon, soit par la peau voisine. Ces observations sont du reste tout à fait rares et malgré des recherches assez laborieuses Chipault n'en a pu réunir que six en dehors de son observation inédite.

La plus ancienne est notée par Hippocrate dans ses aphorismes : *Quibus cumque mulieribus ad mammas sanguis collegitur, furorem significat.*

Le second fait est signalé par Ambroise Paré : « une femme de Chasteaudun rend ses menstrues par les mamelles avec une telle quantité que tous les mois elle gâte trois ou quatre serviettes. »

Un troisième fait est cité par Van der Wiel (*in* Chipault) dans ses *Observations de Médecine* : « La « supérieure d'une hôpital, raconte-t-il, âgée de quarante ans, maigre et mince, d'un tempérament « bilieux et colérique, se trouva, l'an 1644, si fort en « colère pendant qu'elle avait ses règles, que le sang « remonta par tout le corps et passa par les mamelons. J'y fus appelé et je la fis saigner du pied sur le-champ pour rappeler le sang par les voies ordinaires, ce qui réussit parfaitement bien et elle « revint en santé. »

Un quatrième fait est rapporté dans le *Recueil de Carré de Montgeron* (*in* Chipault) sur les Miracles du Diacre Paris, recueil si précieux pour les curieuses observations d'hystérie qu'il contient : Il est relatif à

la demoiselle Coirin, hystérique avec symptômes multiples, qui fut affectée d'hémorragie par « le bout du sein » au cours d'une poussée d'œdème bleu localisé à cet organe.

En 1817, Pinel observa une jeune fille qui « dès l'âge de onze ans, éprouva des accès d'hystérie « suivis de vomissements de sang, puis, plus « tard, d'hémorragies par des vésicules apparaissant « sur les jambes, la face, l'abdomen. Trois fois l'écoulement insolite se fit jour par le sein gauche ». L'auteur ne nous dit pas s'il s'agissait encore ici d'hémorragie vésiculaire.

En 1856, Magnus Hüss (obs. I) rapporte une observation dans laquelle les hémorragies mammaires, survenues chez des malades qui avaient déjà présenté des hémorragies spontanées du cuir chevelu et du pubis, se faisaient, non par les orifices glandulaires, mais par la racine de quelques poils autour du mamelon gauche. — Magnus Hüss avait rapporté ces faits à l'hémophilie; pour Chipault, il s'agit là d'hémorragies spontanées chez une hystérique.

Enfin, Chipault, en 1896 (obs. II) a publié l'observation d'une malade hystérique, qui présentait, en outre d'hémorragies sous-cutanées, et d'écoulements sanguins par l'oreille gauche, des écoulements mamelonnaires.

« En somme, ces faits, plus ou moins anciens et « variés, nous prouvent que, chez les hystériques, « peuvent se produire dans la région mammaire, à « côté du raptus congestif, plus fréquent, qu'on ne « croit, de l'ecchymose spontanée, de véritables « hémorragies » avec écoulement de sang à l'extérieur » (Chipault).

« Ces faits n'ont d'ailleurs rien qui doive étonner,

« Gilles de la Tourette (a) a signalé des suintements « sanglants des glandes cutanées de l'aisselle, de la « paume de la main, de la pulpe des doigts » (Baumgartner).

2° Au cours de l'hémophilie, des écoulements sanguins mamelonnaires ont été signalés, ils sont rapportés par Baumgartner. Il est possible, d'après cet auteur, que les suctions répétées soient une cause occasionnelle d'écoulement du sang chez les femmes prédisposées.

L'observation de Magnus Hüß avait été tout d'abord rapportée, par cet auteur, à l'Hémophilie. Il supposait que chez le sujet de cette observation, il y avait un spasme dans les veines les plus fines, le cours du sang étant partiellement intercepté, la pression de la masse du sang, qui vient du cœur et des artères occasionnant une rupture dans les vaisseaux capillaires les plus fins, d'où hémorragie durant autant que dure le spasme.

Cependant l'analyse de l'observation de Magnus Hüß, montre bien qu'il s'agit plutôt d'hystérie à forme vaso-motrice.

3° Des hémorragies mamelonnaires ont été observées au cours du PURPURA. Notre maître, M. le Dr Rieffel, a eu occasion d'observer dans le service de M. le professeur Hanot, une de ces hémorragies coïncidant avec des taches cutanées purpuriques.

Il faut cependant ne pas étiqueter « purpara » certaines hémorragies viscérales accompagnées de taches purpuriques cutanées, que Gilles de la Tourette a montrées être d'origine hystérique.

4° Les hémorragies supplémentaires des règles

a. Ce sont ces formes d'hystérie que Gilles de la Tourette a magistralement décrites sous le nom de « Formes vaso-motrice ».

peuvent se produire au niveau du mamelon. Telle l'observation recueillie par Cartarz dans le service de Labbé à la Pitié (*in* Labbé et Coyne), où après une émotion violente, les règles furent supprimées et remplacées par une turgescence rapide du sein droit avec écoulement sanguinolent qui dura vingt-quatre heures, puis reprit par intermittences, accompagné de douleurs. Ces douleurs étaient calmées par la pression du sein qui faisait sourdre du sang. Le sein ne renfermait aucune tumeur.

L'écoulement durait encore trois ans après, toujours quotidien et donnant à chaque fois, cinq à six grammes de sang (obs., IV).

B. — Hémorragie spontanée survenant au cours de la lactation

L'observation à laquelle nous faisons ici allusion est celle d'Astley Cooper (obs. III). Après l'accouchement le lait apparut dans le sein gauche ; le sein droit ne donna tout d'abord rien, puis laissa sourdre du sang pur, en même temps que le lait du sein gauche se teintait de sang. Cinq mois plus tard apparut dans le sein droit une tumeur douloureuse qui persistait encore six mois après son apparition avec le même caractère douloureux.

Cooper ne revit plus la malade et l'évolution de la tumeur resta inconnue. Cette tumeur pouvait n'être qu'un hématome, cependant il n'est pas impossible qu'elle eût une autre nature et provînt d'une néoplasie inflammatoire qui aurait-elle-même succédé à l'épanchement sanguin.

C. — Hémorragies au cours des traumatismes de la région mammaire

L'hémorragie secondaire à un traumatisme de la région mammaire est assez rare.

Nous ne ferons que rappeler le caractère plus sérieux du traumastisme au cours de l'allaitement : si la glande est lésée le lait se mêle au sang, l'infection est plus facile et plus grave.

**D. — Ecoulement sanguin des fissures
ou ulcérations du mamelon**

Nous ne ferons que les signaler, car il ne s'agit pas à proprement parler d'écoulement sanguin par le mamelon, le sang ne provenant pas de la glande mammaire à travers le mamelon, mais du mamelon lui-même.

**E. — Ecoulement sanguin par le mamelon
au cours des néoplasies du sein (observa-
tions V à XXIII).**

Cette variété d'écoulement mamelonnaire est la plus fréquente. C'est un des signes classiques de l'*épithélioma dendritique* de Cornil, ou intracanaliculaire de Labbé et Coyne, dont les épithéliomas kystiques de la glande mammaire décrits par Jacoulet ne représentent qu'une variété.

Dans le *fibro-adénome kystique*, tumeur réputée bénigne, l'écoulement est généralement séreux, mais peut exceptionnellement devenir sanguinolent. D'ailleurs ce que l'on sait à l'heure actuelle de l'évolution des cancers, des transformations des tumeurs bénignes en tumeurs malignes, doit faire penser lors de la transformation de l'écoulement à une évolution maligne de la tumeur.

Le *sarcome* de la glande mammaire ne s'accompagne que rarement d'écoulement sanguin.

En ce qui concerne l'*épithélioma dendritique* de Cornil, un fait est tout à fait remarquable que M. Delbet a fort bien mis en évidence :

« Les épithéliomas canaliculaires papillaires pré-
« sentent dans un certain nombre de cas un mode
« de début très frappant. Les femmes, en pleine
« santé, sans que rien n'ait attiré leur attention du
« côté de leur sein, constatent (voir notre obs. V)
« un écoulement par le mamelon. Si on examine le
« sein, à ce moment, la palpation ne révèle aucune
« tumeur. Cet écoulement est souvent séreux, par-
« fois roussâtre, mais ne devient tout à fait caracté-
« ristique que lorsqu'il est fortement teinté de sang.
« *L'écoulement peut précéder l'apparition de la*
« *tumeur de plusieurs mois et peut-être de plusieurs*
« *années, il est dû alors à un petit papillome arbo-*
« *rescent canaliculaire.* »

DESCRIPTION CLINIQUE

Nous décrirons successivement l'écoulement sanglant survenant en dehors de toute maladie de la mamelle, puis l'écoulement sanglant des néoplasies mammaires.

Pour la première description nous prendrons comme type l'hémorragie hystérique ; pour la seconde l'écoulement de l'épithélioma dendritique.

A. — Description de l'écoulement sanguin chez les hystériques

La description en est remarquablement faite dans l'observation de Magnus Hüß (obs. I).

Une jeune servante se plaint d'avoir reçu de ses maîtres des coups sur le crâne avec un corps dur et elle montre pour corroborer son dire un écoulement de sang qui se fait par le vertex. Les coups ont déter-

miné chez elle, après des convulsions qui lui firent perdre connaissance, un état de torpeur physique qui dura onze jours. On place la malade en observation, à l'abri de toutes violences et cependant les hémorragies se renouvellent par les cils, la peau, à des niveaux exempts de toute solution de continuité, enfin par le mamelon.

Cette femme, devenue un objet de curiosité, et ayant tout intérêt à s'entretenir en semblable état, arriva à provoquer à sa fantaisie toutes sortes d'hémorragies. Elle cherchait à se prendre en querelle, à se disputer avec quelque autre malade et l'excitation qui s'ensuivait avait fort souvent pour résultat une hémorragie. Il s'agit là d'hémorragie à sang pur, passagère parfois assez abondante (Chipault), durant au plus quelques heures, s'accompagnant souvent d'autres hémorragies (hématémèse, épistaxis, mélena, écoulement sanglant par l'oreille), survenant chez des sujets présentant les stigmates de l'hystérie à forme vaso-motrice le plus souvent à l'occasion de crises. Ces malades présentent des zones hystérogènes telle la malade de Chipault dont le sein droit est le siège d'une telle zone.

B. — Ecoulement de l'épithélioma dendritique

L'écoulement par le mamelon en est le symptôme le plus précoce et le plus constant : il signale l'atteinte des canaux galactophores par le néoplasme.

Cet écoulement précède généralement l'apparition de la tumeur, parfois même c'est pendant longtemps le seul symptôme de l'affection et c'est lui qui amène les malades à consulter.

Les caractères et l'abondance de l'écoulement sont des plus variables.

Le plus souvent, il s'agit d'un écoulement séro-sanguinolent (Coyne, Bowlby, Faguet, Dubar, Auvray, Cléret, Rieffel), ou d'un écoulement de sérosité roussâtre (Malherbe, B. Pollard).

D'autre fois il s'agit de sang pur (Bowlby, Verchère, Jacoulet).

Enfin l'écoulement peut d'abord être laiteux puis devenir sanguinolent (Reverdin et Mayor).

L'écoulement précède l'apparition de la tumeur : un laps de temps considérable peut s'écouler entre les deux symptômes : trois ans (B. Pollard, Barker), quatre ans (Bowlby), dix ans (Reverdin et Mayor), douze ans (Le Dentu).

Plus rarement, l'écoulement mamelonnaire et la tumeur apparaissent ou sont reconnus presque simultanément (Malherbe, Lemonnier et Verchère, Cornil et Péraire). Exceptionnellement l'écoulement ne se produit qu'après l'apparition de la tumeur (Bowlby).

Tantôt il s'agit d'un léger suintement tachant la chemise ; tantôt il s'agit d'une véritable petite hémorragie (Reverdin et Mayor). L'écoulement cesse parfois définitivement et la malade se croit guérie ; plus souvent il réparaît à des intervalles plus ou moins éloignés.

Dans une observation de Bowlby, l'écoulement était pour ainsi dire continu avec recrudescence au moment des règles.

Chez une malade de Jacoulet, l'hémorragie n'est pas reproduite pendant les huit années qu'a duré l'évolution du kyste.

DIAGNOSTIC

L'écoulement sanguinolent ou sanglant par le mamelon ne peut être confondu avec aucun autre

écoulement mammaire : écoulement de sérosité, écoulement d'apparence laiteuse.

S'il y avait doute l'examen au microscope d'un frottis sur lame, du liquide, montrerait la présence de globules sanguins.

La partie importante du diagnostic est le diagnostic étiologique.

Plusieurs cas sont à envisager suivant qu'il y a eu ou non traumatisme de la région mammaire, suivant qu'il existe ou non une tumeur de la glande mammaire.

I. — L'hémorragie a succédé à un traumatisme

Fait assez rare, observé surtout au cours de l'allaitement. Il conviendra de bien examiner la glande afin de rechercher s'il n'existe aucune tumeur, dont l'hémorragie symptomatique aurait été déclanchée par le traumatisme.

II. — L'hémorragie survient au cours de la lactation

A la suite de traumatisme, le sang peut se mélanger au lait, le diagnostic est alors facile.

Dans le cas d'Astley Cooper, le diagnostic étiologique de l'hémorragie ne put être fait.

Lorsqu'il n'y a pas mélange du sang au lait, lorsqu'il y a plutôt un suintement séro-sanguinolent, il conviendra de rechercher les crevasses et les fissures du mamelon, si fréquentes au cours de l'allaitement et dont la patiente a fait le plus souvent, elle-même, le diagnostic en raison de la douleur lors de la succion.

III. — L'hémorragie survient en dehors de tout traumatisme, et en dehors de la lactation.

L'examen de la mamelle sera pratiqué méthodiquement en suivant le conseil donné par Velpeau : « Les doigts d'une main soutenant à peine la circonférence de la glande, on en presse doucement les différentes régions en appuyant les doigts de l'autre main sur la face antérieure ou cutanée, de cette façon si la mamelle est saine, on n'y aperçoit rien que du naturel ».

En employant ce mode d'exploration du tissu mammaire et après avoir comparé la glande du côté sain, il sera possible d'admettre ou de rejeter l'idée d'un état morbide de cette glande et l'existence d'une tumeur dans la mamelle et d'une véritable production néoplasique.

A. La palpation révèle la présence d'une tumeur.

— La palpation révèle le plus souvent une tumeur kystique, parfois formée en général de plusieurs kystes plus ou moins volumineux, atteignant par exemple les dimensions d'une grosse cerise ou d'une noix. Ces kystes de consistance variable, tantôt rénitente et élastique occupent la région mamelonnaire près du tractus formé par les canaux galactophores. Ils ne s'accompagnent ni de rétraction du mamelon, ni d'adénopathie axillaire, n'adhèrent ni à la peau, ni aux plans profonds. Il s'agit alors d'un *épithélioma dendritique* de la mamelle, car parmi les tumeurs kystiques de la mamelle, ni le galactocèle, ni le kyste hydatique, ni la maladie de Reclus (d'ailleurs bilatérale) ne provoquent d'écoulement sanguin mamelonnaire. Seule la maladie de Reclus

peut provoquer un écoulement séreux mais non sanglant.

Nous ferons une seule exception pour le *sarcome kystique de la mamelle* dont certaines formes s'accompagnent de cet écoulement sanglant, Mais l'évolution très rapide du sarcome, comparée à la lenteur de l'évolution de l'épithéliome dendritique tranchera facilement le diagnostic.

Quant au *fibro-adénome kystique* il est fort difficile à différencier de l'épithéliome dentritique et, en particulier de la forme de ce dernier, décrite par Jacoulet sous le nom d'épithélioma kystique. Le diagnostic reste impossible à moins qu'on ait affaire à un épithéliome kystique très ancien, adhérent à la peau et s'accompagnant d'adénopathie.

Le diagnostic basé sur la différence des écoulements par le mamelon, *sanglant* dans l'épithéliome *séreux* dans la fibro-adénome n'a rien de pathognomonique. Du reste la distinction entre le fibro-adénome tumeur bénigne et l'épithéliome, tumeur maligne, n'est guère légitime, étant donné ce que l'on sait à l'heure actuelle de l'évolution du cancer, et des transformations des tumeurs bénignes en tumeurs malignes.

B. *La palpation ne révèle aucune tumeur dans la mamelle, siège de l'écoulement sanglant.* — Il faudra tout d'abord rechercher si la malade n'est pas hystérique, hémophile, purpurique, si l'écoulement sanglant mamelonnaire n'est pas supplémentaire des règles.

L'hémorragie mamelonnaire de l'hystérique a pour caractère de se présenter avec tout l'appareil ordinaire des hémorragies hystériques. Elle apparaît chez des hystériques dont la maladie a pris la forme vaso-motrice : elles présentent d'autres hémorragies :

nasales, stomacales, auriculaires, sous-cutanées (ecchymoses, taches purpuriques). Les hémorragies apparaissent le plus souvent au moment des crises convulsives. Elles n'influent pas, malgré leur fréquence ou leur abondance, sur l'état général. L'examen de la malade permettra de retrouver des zones hyperesthésiques (le sein serait alors une zone hystérogène) alternant avec des zones anesthésiques, du rétrécissement du champ visuel, des anesthésies sensorielles partielles (perte de l'odorat au niveau d'une narine, anesthésie au goût d'une moitié de la langue).

Mais il faudra pour porter ce diagnostic d'écoulement d'origine hystérique, avoir pu constater, de visu, cet écoulement. « Ce détail n'est pas sans importance lorsqu'il s'agit de malades aussi susceptibles de s'exagérer et d'exagérer les symptômes qu'elles présentent, que les hystériques » (Chipault).

L'hémorragie mamelonnaire survenant au cours de l'hémophilie ou du *purpura* est une rareté. La notion de la prédisposition aux hémorragies de longue durée, l'apparition de l'écoulement après des suctions répétées permettront de penser à l'hémophilie.

Rappelons cependant que ces écoulements sanguins mamelonnaires sont rapportés par certains auteurs, en particulier par Chipault, à l'hystérie.

Quant à l'*écoulement sanglant supplémentaire des règles*, on le soupçonnera en dehors de tout stigmate de l'hystérie, en présence, d'un écoulement abondant survenant en l'absence des règles, durant quelques jours et ne reprenant qu'au moment des menstrues suivantes.

En dehors de ces cas qui, répétons-le, sont très rares, l'écoulement sanglant ou séro-sanguinolent

par le mamelon, survenant en l'absence de toute tumeur de la mamelle, traduit un *épithélioma intracanaliculaire*, au début de son évolution. Ce fait a été signalé par Pierre Delbet. « Les épithéliomas canaliculaires « papillaires, canaliculaires écrit-t-il, présentent, dans un certain nombre de cas, un mode de début *très frappant*. Les femmes en pleine santé, sans que rien ait attiré leur attention du côté de leur sein, constatent un écoulement par le mamelon. Si l'on examine le sein à ce moment la palpation la plus attentive n'y révèle *aucune tumeur*. Cet écoulement est souvent séreux parfois il est roussâtre, mais il ne devient tout à fait caractéristique que quand il est fortement teinté de sang ou formé de sang pur. *L'écoulement peut précéder l'apparition de la tumeur de plusieurs mois, et peut être de plusieurs années : il est dû alors à un petit papilome arborescent canaliculaire*. L'écoulement de sang est parfois considérable, et dans un cas de Reverdin et Mayor, il a été assez abondant pour qu'on fût obligé d'appeler un médecin. Donc, l'écoulement de sang par le mamelon d'une mamelle qui ne présente aucune altération appréciable, doit être considéré comme un symptôme grave, qui annonce le développement d'un épithéliome dendritique. Par suite, les mamelles qui ont été le siège de ce symptôme doivent être étroitement surveillées ».

Le cas que nous avons observé chez M. le Dr Rieffel est à ce sujet tout à fait démonstratif. L'écoulement mamelonnaire sanglant existait depuis longtemps, la palpation ne révélait aucune tumeur, l'examen anatomo-pathologique fit découvrir l'existence de minces filaments dendritiques intracanaliculaires.

PRONOSTIC

L'écoulement par le mamelon d'un liquide séro-sanguinolent ou sanglant doit toujours faire penser, même en l'absence d'une tumeur mammaire, à l'épithélioma intra-canaliculaire (épithélioma dendritique).

L'apparition de l'écoulement précédant de plusieurs mois ou de plusieurs années la tumeur, il conviendra de surveiller étroitement les malades qui en sont atteintes.

L'évolution de ces épithéliomas est lente, ils n'ont que peu de tendance à la généralisation ou à la récidue après extirpation, mais on doit néanmoins les considérer comme de véritables cancers et les opérer précocement et largement.

Le fibro-adénome kystique lui-même doit être considéré comme une tumeur maligne étant donné sa transformation possible en tumeur de mauvaise nature.

Quant aux hémorragies d'origine hystérique ou hémophiliques, elles ne sont qu'une épisode au cours de phénomènes hémorragiques divers. Leur pronostic est celui de l'affection causale, à laquelle devra s'adresser la thérapeutique.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Magnus Hüss de Stockholm,
in *Gazette médicale de Paris*, 1859, p. 218)

Un cas remarquable d'hémophilie

Le sujet qui a présenté ce cas remarquable d'hémophilie n'avait pas de propension héréditaire à l'hémorragie, non

plus qu'à toute autre maladie dyscrasique. Les lésions traumatiques n'étaient pas habituellement suivies chez elles d'accidents hémorragiques.

La jeune servante, dont l'histoire suit, âgée de vingt-trois ans, souffletée par ses maîtres, se plaint « d'avoir reçu des coups sur le crâne avec un corps dur ». Elle montre d'ailleurs pour corroborer son dire un écoulement de sang très abondant qui se fait au niveau du vertex.

Ne conviendrait-il pas d'arrêter les auteurs de cette sauvage agression, d'autant que les coups ont déterminé chez elle « après des convulsions qui lui firent perdre connaissance, un état de torpeur physique qui dura onze jours ? »

On la place en observations, à l'abri de toutes violences, et cependant les hémorragies ne cessent pas ; bien au contraire, elles apparaissent au niveau des cils, la peau se couvre de taches ecchymotiques, il y a des vomissements de sang. Magnus Hüss, clinicien de premier ordre, auquel il est donné d'observer la malade, non seulement nous décrit d'une façon extrêmement remarquable ces hémorragies et les attaques qui les entrecourent ou les accompagnent, mais encore, il saisit sur le vif le mécanisme de leur formation.

La malade était devenue un objet de curiosité à Stockholm, on venait observer ces écoulements de sang qui se faisaient au niveau d'un tégument indemne de toute solution de continuité au niveau des seins, par le mamelon, et les cadeaux témoignèrent de l'intérêt qu'on prenait à ce spectacle. Elle avait tout bénéfice à s'entretenir en semblable état. Aussi arriva-t-elle « à provoquer à sa fantaisie des accès d'hémorragies. Voici comment elle s'y prenait. Elle cherchait à se prendre de querelle, à se disputer avec quelque autre malade et l'excitation qui s'ensuivait avait fort souvent pour conséquence une hémorragie ; il a semblé aussi qu'elle pouvait sans cause pareille, par l'effet de sa volonté, se mettre dans une disposition d'humeur telle qu'il en résultât une hémorragie ».

OBSERVATION II

(Chipault, in *Presse médicale*, 1896, n° 67)

Un cas d'hémorragie hystérique du sein.

Le 11 novembre dernier venait, à la consultation chirurgicale de la Salpêtrière, une femme d'une quarantaine d'années présentant une série de symptômes dont l'interprétation ne fut pas tout d'abord, sans nous embarrasser.

N'ayant eu, dans son enfance, que la rougeole, cette femme avait été, à partir de quinze ou seize ans, employée dans un lavoir, et était restée bien portante jusqu'à vingt-huit ans, en 1887, lorsqu'à la suite de la frayeur qu'elle éprouva en se voyant poursuivie par un chien prétendu enragé, elle eut une crise de nerfs avec perte de connaissance: en revenant à elle, elle était muette, complètement muette et ne pouvait articuler absolument aucun son; elle continua cependant son pénible métier, sans se préoccuper de son infirmité, et gênée seulement par les crises qui survinrent d'abord toutes les fois qu'elle rencontrait un chien, puis spontanément. Une crise, dont elle ne peut préciser la date, mais qui serait survenue environ un an après le début des accidents, fut suivie de surdité; en même temps, la mutité prit le caractère bizarre qu'elle a encore aujourd'hui et sur lequel nous insisterons tout à l'heure. Quoi qu'il en soit, les années qui suivirent, les crises nerveuses continuèrent, tantôt plus, tantôt moins nombreuses. Enfin, il y a un an et demi, se produisirent des *hémorragies multiples et variées*: hémorragies par l'oreille gauche, tout d'abord, puis hémorragies nasales répétées, puis, et cela depuis sept mois, hématomèses, survenant presque tous les matins, après une crise de douleurs épigastriques, et formées d'une quantité considérable de sang rouge: une demi-cuvette, au dire de la malade. Ajoutons que quelques hématomèses, de caractères identiques, auraient été provoquées par un traumatisme épigastrique et auraient été précédées de crises de convulsions avec perte de connaissance, analogues aux crises que, du reste, présentait toujours la malade.

C'est pour une *nouvelle variété d'hémorragie* qu'elle venait nous consulter ; elle était, dans son lavoir, occupée à laver du linge dans une cuve, sur le rebord de laquelle elle était appuyée, lorsqu'elle fut poussée, pas (bien fort, elle le dit elle-même, contre le rebord de cette cuve : elle ressentit, dans le sein droit, une douleur excessive, comme si on le lui avait écrasé avec la main. Perdant connaissance, elle eut une attaque convulsive d'une intensité exceptionnelle, à la suite de laquelle elle fut ramenée chez elle par une de ses compagnes ; le sein n'était alors (la malade est très affirmative à ce sujet) ni ecchymosé ni saignant, et c'est seulement trois heures après le traumatisme que se produisit, tout à coup, *par le mamelon, une hémorragie assez abondante* pour inonder la chemise et deux ou trois serviettes : cette hémorragie dura tout au plus une demi-heure, puis s'arrêta complètement.

Le lendemain matin, à la suite d'une sensation très pénible dans le rein, suivie d'étouffement, l'hémorragie s'était reproduite et la malade s'était décidée à venir à l'hôpital.

Je l'examinai avec le plus grand soin, et c'est sur cet examen beaucoup plus que sur des commémoratifs, toujours plus ou moins discutables, que nous allons baser le diagnostic de ce fait exceptionnel.

Le sein, que la malade sortit d'un paquet de serviettes ensanglantées — trois ou quatre au moins — nous apparut de forme et de couleur absolument normales : pas de gonflement, pas de plaie, même superficielle, pas d'ecchymose ni de rougeur ; en somme, *pas la moindre trace du traumatisme* incriminé. Il me fallut y regarder de très près pour voir à l'extrémité, du mamelon, au niveau des orifices glandulaires, de petites croûtelles de sang coagulé, adhérentes et difficiles à détacher ; la pression du mamelon ne me permit point de faire soudre du liquide par les orifices, mais, tandis que je pratiquais ces tentatives, la malade se mit à se plaindre, à s'agiter, et me dit qu'elle allait sans doute avoir une crise ; je cessai un instant l'examen ; elle reprit son calme, et une exploration plus prudente me permit de constater que, tan-

dis que le sein n'était nulle part sensible au palper largement et profondément pratiqué, il présentait à sa partie inférieure, au niveau, du repli thoraco-mammaire, une zone d'hyperesthésie que le moindre frôlement, le moindre et le plus superficiel pincement suffisaient à exaspérer en provoquant le retour des phénomènes dont la malade venait de se plaindre. En aucun autre point du corps, il n'existait de zone hyperesthésique analogue, mais, du côté gauche, une anesthésie totale, occupant le tronc jusqu'aux aines, le membre supérieur, et sauf une zone sus-claviculaire large comme la paume de la main, la moitié gauche du cou et de la face : de ce côté, les conjonctives oculaire et palpébrale, la peau du conduit auditif externe et le tympan, la muqueuse nasale et la muqueuse buccale étaient également insensibles. Le champ visuel était rétréci des deux côtés, mais surtout à gauche, la narine gauche était insensible aux odeurs, le côté gauche de la langue au goût. Enfin, la malade paraissait, au premier abord, sourde et muette ; sourde absolue, n'entendant ni bruit, ni conversation, ni diapason appliqué sur l'os, et à peu près absolument muette, malgré des efforts silencieux, au cours desquels surgissait de temps en temps un mot quelconque, pris au hasard dans la phrase, et parfaitement bien prononcé : on eut dit, pour employer une comparaison un peu ambitieuse, mais qui donne une juste idée de cette mutité, d'un pianiste qui, à grands renforts de gestes, exécuterait un morceau sur un instrument dont les neuf dixièmes des notes seraient silencieuses. La malade sachant très mal écrire, son interrogatoire eut été, de ce fait, très embarrassant, si elle n'avait amené avec elle son fils, aux interrogations mimiques duquel elle répondait, détail vraiment curieux, en parlant, en prononçant tout haut, d'une voix seulement un peu nasonnée, tous les mots nécessaires : elle n'était donc muette que par occasion, son fils semblant seul susceptible de déclancher son mécanisme phonateur. Elle ne présentait, du reste aucun symptôme stomacal, et son état général était excellent, sans aucun rapport avec les pertes sanguines répétées et abondantes qu'elle accusait.

Je mis sur le sein un épais pansement ouaté, en affirmant à la malade que son hémorragie, ne se reproduirait plus.

Trois jours après, elle revint me voir : le pansement était parfaitement sec, mais on voyait, à la partie supérieure du sein, trois petites taches purpuriques, légèrement saillantes, ne disparaissant pas par la pression, indolentes ; il n'y avait dans leurs environs ni autre part, aucune trace d'ecchymose. Tous les symptômes, sensitifs et sensoriels, persistaient intégralement.

Après ce second examen, la malade ne revint plus, et je ne pus, à mon grand regret, étudier directement ni ses oreilles, ni son larynx.

OBSERVATION III

Askey Cooper, *Ecoulement sanguin au cours de la lactation*

(In Astley Cooper, *Œuvres chirurgicales*, traduction Chassaignac et Richelot, 1837.)

M. L..., âgée de vingt et un ans, sujette à des troubles de la digestion, à des affections bilieuses et à des phlegmasies des poumons, a eu deux enfants.

A son premier, elle avait du lait dans les mamelles, mais elle n'était pas assez bien portante pour le nourrir. Pendant sa seconde grossesse, elle eut souvent des évanouissements et fut atteinte d'une pneumonie qui exigea des saignées répétées. L'enfant naquit vivant, mais il mourut au bout de trois mois.

La mamelle gauche secréta du lait ; mais la mamelle droite n'en produisit point. Il se fit par le mamelon un écoulement qui s'arrêta au bout de trois jours pour reparaitre après un certain temps, à plusieurs reprises.

La quantité de sang qui s'écoula ainsi en une fois aurait pu être contenue dans une soucoupe ; le lait fourni par le sein gauche se montra teint de sang.

Cette femme était accouchée en juin 1821 et en octobre de la même année elle sentit une tumeur se développer dans la

mamelle. En juin 1822, la tumeur existait encore et était excessivement douloureuse.

OBSERVATION IV

Ecoulement intermittent et provoqué de sérosité sanguinolente par le mamelon, coïncidant avec l'arrêt des menstrués. — Pas de tumeur appréciable.

(In Labbé et Coyne, obs. XXVIII)

6 octobre 1874. — Se présente à la consultation de M. Labbé, à la Pitié, une femme âgée de cinquante-trois ans, qui donne sur son état les détails suivants : Elle n'a jamais eu d'enfants, et a été réglée à dix-sept ans. L'établissement des menstrues fut assez difficile, et, pendant longtemps, chaque époque fut précédée de coliques violentes.

La santé habituelle est bonne.

Il y a trois ans, à la suite d'une émotion très vive, les règles furent brusquement supprimées et remplacées par une turgescence rapide du sein droit avec écoulement sanguin par le mamelon ; cette hémorragie dura vingt-quatre heures environ. Le lendemain, l'écoulement consistait en une sérosité roussâtre et, depuis ce moment, le sein laisse suinter un liquide filant et citrin. Si l'écoulement cesse pendant plus de deux heures, la malade ressent des douleurs vives dans le sein droit et s'irradiant vers la région dorsale, en suivant le trajet des nerfs intercostaux ou à peu près. Pour remédier à ces douleurs, la malade n'a qu'à presser le sein, et elle arrive à faire sortir trente à quarante gouttes de ce liquide ; les douleurs cessent presque aussitôt. Les règles sont complètement supprimées depuis trois ans ; elle n'a pas eu à nouveau d'hémorragie supplémentaire. Il n'y a pas non plus, chaque mois, d'exacerbation des douleurs ni d'augmentation de l'écoulement.

L'exploration du sein est complètement négative ; la glande est assez volumineuse, mais sans différence appréciable avec celle du côté opposé. Le bout du mamelon présente les orifices des canaux galactophores un peu dilatés et proéminents,

formant comme de petites papilles. La peau du sein est tout à fait normale.

Il n'existe dans l'aisselle aucun engorgement ganglionnaire.

Depuis trois ans, il n'est survenu dans cette affection aucun changement ; la malade perd chaque jour 5 à 6 grammes de liquide. Nous en avons pu recueillir trop peu pour l'examiner.

OBSERVATION V

H. Rieffel, *Écoulement sanguin par le mamelon.*

Papillome intra-canaliculaire.

Mme M..., quarante-cinq ans, vient consulter à l'hôpital Saint-Louis, le 2 novembre 1917, pour un écoulement de sang par le mamelon gauche.

Le début de l'affection remonte à deux ans. Ce fut tout d'abord un écoulement goutte à goutte, puis un jaillissement de sang vermeil lors de la pression sur le sein, puis au bout de deux mois spontané. Ce symptôme est apparu en dehors de toute maladie générale ou locale. Il n'y a aucune ecchymose mammaire, ni douleur.

Antécédents personnels. — On ne retrouve dans le passé de la malade aucun phénomène hémorragique. La malade a toujours été bien réglée jusqu'à ces six derniers mois.

Elle n'a présenté aucun symptôme de syphilis. La réaction de Wassermann est négative.

À son entrée la malade présente un écoulement sanguin par le mamelon gauche. Il s'écoule environ 1 centimètre cube de sang vermeil par vingt-quatre heures. L'écoulement n'augmente pas avec la pression. L'examen du mamelon montre que l'écoulement se fait toujours par le même orifice qui paraît légèrement dilaté.

La palpation ne permet de déceler dans la mamelle, aucune induration, aucune tumeur. On ne trouve aucun ganglion axillaire. La malade raconte cependant qu'il y a environ trois mois, il existait au-dessus du mamelon une tuméfaction longitudinale, longue de 5 centimètres, large de 7 à 8 milli-

mètres. La tuméfaction a disparu peu à peu sans que l'écoulement se soit modifié. Il ne reste, au jour de l'examen, aucune trace de cette petite complication.

L'examen du liquide, fait par M. le Dr Lechelle, chef de laboratoire, montre qu'il s'agit de sérosité sanglante, il n'y a aucune modification des hématies ; l'équilibre leucocytaire est normal.

Opération le 3 novembre 1917 (n° 6215), sous-anesthésie au chloroforme (Opérateur : M. le Dr Rieffel ; aide : M. Peuret). — On enlève le sein gauche, par une incision en raquette. On explore le creux axillaire. On n'y trouve aucun ganglion. Suture aux crins. Un drain. Suites opératoires excellentes. Cicatrisation par première intention.

Examen de la pièce. — Macroscopiquement la glande apparaît saine. On cathétérise avec un crin de Florence fin, l'orifice par lequel se faisait l'écoulement, et on ouvre le canal galactophore ainsi repéré. Il contient un peu de sang. L'examen microscopique de la pièce, après fixation au Bouin, inclusion, coloration, a permis de trouver sur la paroi du canal galactophore de minces filaments dendritiques papillaires, excessivement vascularisés.

OBSERVATION VI (Résumée)

Coyne, Kyste très volumineux, ancien.

(Léon Labbé et Paul Coyne, in *Traité des tumeurs bénignes du sein*. Paris, 1876, p. 206).

Fibrome endo-canaliculaire papillaire.

La nommée N..., âgée de quarante-neuf ans, entre à Necker, service de M. le Dr Guyon, le 14 juin 1874, pour une tumeur kystique du sein.

Elle est d'une santé vigoureuse ; aucun antécédent héréditaire, actuellement réglée d'une façon régulière ; elle a eu quatre enfants, le dernier il y a quatorze ans.

Elle s'est aperçue depuis dix ans de l'existence de la tumeur saignant en dehors du mamelon, se présentait sous la forme d'une petite bosselure roulant sous le doigt ;

Lorsque la malade pressait sur la tumeur, il s'écoulait un liquide sanguinolent par le mamelon; mais au bout de quelques années cet écoulement disparut, et pendant longtemps la tumeur resta stationnaire. Il y a deux ans elle a augmenté de volume et est devenue fluctuante. A ce moment un médecin la ponctionna avec un bistouri et il s'écoula environ deux verres d'un liquide rougeâtre et visqueux; depuis, ce trajet dans lequel on avait mis une mèche est devenu fistuleux d'une façon intermittente.

A plusieurs reprises, il est sorti, par cet orifice, une quantité notable (un litre) du liquide sanguinolent.

Au moment de son entrée à l'hôpital, on constata l'existence d'une tumeur volumineuse, au-dessous du mamelon du sein droit. Cette tumeur est molle, flasque; on sent qu'elle est constituée, en partie, par des poches arrondies et fluctuantes et en partie par d'autres poches très vastes et actuellement vides.

Il n'y a pas d'adhérences aux parties profondes, la peau n'est pas envahie, mais elle est adhérente à la poche antérieure de la tumeur, autour du champignon ulcéré correspondant au trajet fistuleux dont nous avons parlé. Ce champignon est situé à 5 centimètres en dehors et au-dessous du mamelon. On observe un écoulement abondant d'un liquide hématique foncé par l'orifice du trajet fistuleux. Il n'existe pas de ganglions dans l'aisselle.

Il n'y a rien de particulier dans le sein gauche.

La malade est opérée le 24 mai. La tumeur est assez facilement énucléable; *elle est cependant assez adhérente par places et on enlève une très petite partie de la glande mammaire.*

Examen anatomique. — Elle est constituée principalement par trois poches kystiques assez vastes et remplies d'un sang noirâtre. Les parois de ces poches sont fibreuses. Sur plusieurs points de la face interne sont attachés de gros bourgeons charnus, plus ou moins fongueux et saignants. Une partie de ces bourgeons s'est détachée et nage dans le liquide. Ces trois grandes poches sont entourées de nom-

breuses bosselures formées d'un tissu dur. Elles sont plus ou moins bien enkystées et on y retrouve tous les degrés de la formation kystique avec bourgeons intérieurs. Le contenu liquide de ces petits kystes est jaunâtre, visqueux, mais peu abondant.

Examen microscopique. — Les productions intrakystiques sont formées par des végétations papillaires *très ramifiées* et recouvertes par un épithélium cylindrique. La *nerveure* centrale de chacune des végétations est constituée par du tissu conjonctif dont les faisceaux se dirigent à droite et à gauche et divergent vers le sommet pour former les nervures secondaires. Chacune de ces bandes de tissu fibreux est très allongée et chacune de leurs faces est recouverte par de l'épithélium cylindrique. Comme elles sont appliquées très étroitement les unes contre les autres, elles rappellent assez exactement la disposition des *lames et lamelles de l'écorce cérébelleuse*. Toutes les coupes, passant par la partie centrale d'une de ces végétations et exactement perpendiculaires, rappellent l'arbre de vie du cervelet.

Dans certains points, les parties profondes des anfractuosités sont remplies par des épithéliums desquamés et en voie de désintégration granulo-graisseuse.

Les parois du kyste sont constituées par du tissu fibreux ; les petites bosselures périphériques font voir le début de l'altération. Ce sont de petits kystes glandulaires dans lesquels existent des végétations papilliformes, fibreuses, très divisées et recouvertes d'épithélium cylindrique.

Le tissu de ces végétations est encore jeune, les vaisseaux y sont développés et à parois peu épaisses.

OBSERVATION VII (Résumée)

Malherbe, *Tumeur kystique de la mamelle. K. prolif.*
(Soc. anat. de Nantes, 1884).

M. Malherbe présente une assez volumineuse tumeur du sein qu'il a enlevée à une femme âgée de soixante-cinq ans. La tumeur avait débuté depuis trois ou quatre ans au moins,

et avait donné lieu à un *écoulement assez abondant de sérosité roussâtre* par le mamelon. Du reste, la tumeur paraissait être bénigne : pas d'adhérences, pas de ganglions, pas de douleurs, marche lente. Ce n'est que trois ans après le début du mal, que la malade consentit à se faire opérer. L'opération fut excessivement simple, et une réunion par première intention eut lieu. En examinant la pièce, on trouve qu'elle est composée d'un grand kyste contenant un liquide louche et d'une grosse masse de végétations faisant saillie dans l'intérieur du kyste. Des coupes pratiquées sur ces végétations montrent qu'il s'agit d'une sorte d'adénome végétant : de délicates cloisons connectives sont tapissées par un épithélium cylindrique long et touffu, ayant, par places, tendance à se stratifier. Le centre des cavités contient fréquemment des débris granuleux ou une matière d'apparence colloïde. Lorsque entre les surfaces tapissées d'épithélium il y a une masse connective d'une certaine épaisseur, on constate fréquemment dans cette masse l'altération si fréquente dans les productions fibro-muqueuses, que nous appellerons dégénérescence mycélioïde. Dans d'autres points cette trame est sillonnée par des rangées de cellules épithéliales qui, par places, rappellent l'envahissement du tissu fibreux par des masses épithéliomateuses. Ce fait est assez intéressant et montre par où l'adénome, tumeur bénigne, se rapproche de l'épithéliome, tumeur maligne et envahissante. Cet adénome kystique avec végétation rentre dans le groupe de ce qu'on a appelé kystes prolifères.

OBSERVATION VIII (Résumée)

Bilton Pollard. *Transact. of the Path. Soc. of London*, 1886, vol. XXXVII, p. 483.

Adéno-fibrome papillaire.

Femme âgée de cinquante ans. Elle avait remarqué, depuis douze ans, un écoulement de *sérosité teintée de sang* se faisant par le mamelon. Cet écoulement dura trois ans sans aucun autre symptôme et fut ensuite suivi par un néoplasme

verruqueux faisant saillie au dehors du mamelon. Quoiqu'il eût été détruit pendant longtemps par des caustiques et des ligatures, il continua à augmenter et, dans le sein, se forma une masse dure s'étendant à deux pouces du mamelon, mais n'ayant pas envahi la peau, ni infecté les ganglions.

Après l'ablation du sein, on constata que le néoplasme avait une couleur rouge noirâtre, d'apparence granuleuse et de consistance friable.

L'examen microscopique montra que la tumeur était un *papillome arborescent*. Elle était formée de tissu conjonctif très délicat poussant des prolongements papillaires recouverts de deux ou trois couches d'épithélium.

OBSERVATION IX

Anth. A. Bowlby, *Cancer vilieux du sein*.

(Saint-Bartholomew's Hospital Reports, vol. XXIV.)

Florence S..., âgée de vingt-neuf ans, non mariée, entre à Président-Ward dans le service de M. Smith, le 1^{er} avril 1886. Son histoire passée et celle de sa famille étaient bonnes. Elle avait d'abord remarqué une tumeur dans son sein en décembre 1885, son attention étant attirée par quelques légères douleurs. Depuis elle remarqua que la tumeur avait légèrement augmenté de volume. Il y avait eu un *léger écoulement de liquide sanguinolent sortant par le mamelon*.

Etat à l'entrée de la malade. — Sur la partie la plus proéminente et la plus extérieure du sein gauche se trouve une tumeur vague, de consistance irrégulière, ayant la grosseur d'un œuf de pigeon. La peau est irrégulièrement soulevée sur la tumeur, mais n'est pas adhérente. Il n'y a pas de ganglions engorgés. Le mamelon n'est pas rétracté.

5 avril. — M. Smith fit une incision sur la tumeur et vit que le sein était induré ; il enleva la tumeur avec environ la moitié de la glande mammaire.

En examinant la tumeur, on vit qu'elle était formée de plusieurs tumeurs distinctes en contact immédiat. Elles étaient contenues dans des kystes ; de plus, le dernier contenait du sang coagulé et de la sérosité liquide.

La partie solide de la tumeur était rouge, molle, granuleuse et très friable, mais n'ayant pas l'aspect d'un sarcome ou d'un squirrhé du sein.

La malade fit une bonne convalescence, mais on n'a pas eu de ses nouvelles depuis son départ de l'hôpital, et on n'a pu obtenir aucune réponse aux lettres de demande, car elle avait quitté sa place après son départ.

OBSERVATION X

Anth. A. Bowlby, *Cancer vilieux du sein.*

(Saint-Bartholomew's Hospital Reports, vol. XXIV.)

Henriette N..., âgée de quarante-quatre ans, entre à Laurence-Ward, dans le service de M. Backer, le 7 juin 1886. Elle était mariée, avait cinq enfants. Elle avait toujours joui d'une bonne santé, mais n'avait jamais pu donner à téter du sein droit. L'histoire de sa famille ne présente rien de notable, si ce n'est que sa mère était morte d'un cancer du sein.

L'histoire donnée par la malade apprit que, après une fausse couche survenue il y avait quatre ans, elle nota d'abord un léger écoulement par le mamelon droit, écoulement qui était toujours plus marqué à la période de la menstruation. Environ deux mois avant son entrée, l'écoulement avait été plus abondant et une tumeur était apparue en même temps un peu en dehors du mamelon.

Etat actuel. — La malade est une femme ayant les apparences d'une bonne santé. Juste au-dessous du mamelon se trouve une tumeur de la grosseur d'une noisette, incluse dans le reste du sein, ferme mais élastique au toucher, mobile sur les parties profondes du sein et évidemment en connexion avec les conduits situés au-dessous du mamelon. Celui-ci n'est cependant pas rétracté et, en le pressant, il se produit un léger écoulement. Les ganglions de l'aisselle ne sont pas engorgés.

10 juin. — La tumeur fut enlevée; elle était formée de deux petits kystes contenant une excroissance molle, rouge et

friable, avec un liquide sanguinolent. Cette excroissance avait une surface granuleuse et tenait à la paroi du kyste par sa plus grande partie. La paroi du kyste était continue avec le tissu voisin du sein.

22 novembre. — La malade faisait savoir que la tumeur ne s'était pas reproduite, mais qu'il y avait encore un écoulement par le mamelon.

OBSERVATION XI

(Anth. A. Bowlby, Saint-Bartholomew's Hospital Reports, vol. XXIX.)

Cancer vilieux du sein

Mary Anne H..., âgée de soixante-sept ans, entre à Laurence-Ward, dans le service de M. Smith, le 25 août 1887. Elle était mariée, mais n'avait pas d'enfants. Santé générale bonne.

Elle disait qu'il y a quatre ans, elle avait remarqué une tumeur sur le sein gauche très près du mamelon. Pendant trois ans, elle n'avait éprouvé aucune douleur, mais un an avant son entrée, elle avait ressenti un peu de gêne et il s'était produit un écoulement de liquide rouge foncé sortant par le mamelon. Il y a une quinzaine de jours, le sein devint subitement enflammé et durcit; cela avait continué ainsi depuis son entrée à l'hôpital.

Etat de la malade à son entrée. — La partie interne et inférieure du sein gauche est indurée et la peau à sa surface est rouge. Toute cette partie du sein est plus dure qu'à l'état normal. En deux endroits distincts, une fluctuation nette peut être perçue. Le mamelon est normal. Les ganglions ne sont pas hypertrophiés ni indurés.

31 août. — Un des vaisseaux du kyste se rompit et laissa écouler une petite quantité de liquide rouge.

1^{er} septembre. — La malade fut amenée à la consultation. L'opinion générale fut que la tumeur était de nature maligne et que c'était probablement un carcinome squirrheux.

2 septembre. — On incisa la tumeur et une certaine quantité de liquide sanguin s'en échappa.

Comme ce traitement ne fut suivi d'aucune amélioration, M. Smith amputa le sein le 15 septembre.

L'examen consécutif montra que le sein était normal dans sa plus grande partie. Une incision pratiquée à l'endroit ponctionné le 2 septembre entra dans un kyste de la grosseur d'une noix, à parois molles. Ce kyste ne contenait pas de tumeur solide. Au-dessous du mamelon, se trouvait un autre kyste qui n'avait pas été ouvert. Il contenait un peu de liquide sanguinolent et une petite tumeur papillaire, granuleuse et friable, de coloration rouge foncé. Cette tumeur était en continuité avec un tissu induré et noduleux, situé partiellement dans la partie du kyste et partiellement dans le tissu avoisinant du sein. Sur une section, ce tissu avait les apparences d'un squirrhe.

En juillet 1888, la malade était tout à fait bien et on ne trouvait aucune tumeur dans le sein ni dans l'aisselle.

OBSERVATION XII

(Anth. A. Bowlby.)

Cancer vilieux du sein

Caroline T..., âgée de trente-huit ans, entrant à Président Ward dans le service de M. Butlin le 13 septembre 1888. Elle était mariée; elle avait joui d'une bonne santé générale. Sa mère était morte d'un cancer du sein.

Elle avait remarqué la présence d'une tumeur dans le sein droit il y avait un an; elle disait que cette tumeur avait augmenté très lentement. Trois mois avant son entrée, *un écoulement sanguinolent commença à sortir par le mamelon* et continua ainsi jusqu'à son entrée à l'hôpital. Elle n'éprouvait aucune douleur.

En examinant le sein on vit une petite excoriation sur le mamelon, et, en exerçant une légère pression, on fit sortir une goutte de sérosité fluide. En dedans du mamelon était une tumeur dure, de la grosseur d'une petite noix, mobile dans la glande, irrégulièrement arrondie et légèrement lobulée. Quoique siégeant près du mamelon il n'y avait pas

de rétraction de celui-ci ; les ganglions de l'aisselle n'étaient pas engorgés.

14 septembre. — On incisa la tumeur et on enleva une excroissance molle, rouge et friable, teinte en noir par endroits ; en même temps s'écoula du liquide sanguinolent avec du sang coagulé.

La plaie marcha bien et la malade quitta l'hôpital le 29 septembre.

OBSERVATION XIII

Lemonnier et F. Verchère (*Bull. Soc. anat.*, 1889, p. 345).

Epithéliome dendritique

Mlle L..., âgée de soixante et onze ans, a toujours été d'une excellente santé. Père mort hémiplegique ; la mère était atteinte d'une ascite ; trois frères sont morts ; l'un, d'une affection du cœur ; l'autre, d'une affection aiguë, le troisième de phtisie pulmonaire.

Le 19 avril, elle vient consulter *pour un écoulement sanguin*, qui se produit par le mamelon du côté droit. De ce côté, on sent à la palpation une tumeur du volume d'une noix, dure, résistante ; on ne sent nullement la fluctuation. La tumeur est mobile sur les parties profondes. Autour d'elle, la glande mammaire est un peu plus résistante qu'à l'état normal ; néanmoins, du côté opposé, la glande mammaire donne la même sensation.

Dans l'aisselle, pas de ganglions.

L'opération est faite le 27 avril : ablation totale de la glande mammaire, suivie du curage de l'aisselle. A l'examen, la tumeur présente une cavité d'où s'échappe un liquide séro-sanguinolent. La paroi de la cavité est lisse, régulière. Un peu en dehors, on trouve implantée sur la paroi du kyste, par un pédicule de 2 à 3 millimètres de diamètre, une végétation fongiforme, dont la grosse extrémité présente le volume d'un gros pois ; elle est lisse, régulière, de consistance ferme,

Autour du kyste, la glande mammaire est indurée.

Examen histologique de M. Toupet :

1^o La végétation est implantée sur la paroi, par un pédicule fibreux, qui ne tarde pas à se diviser en un nombre de branches considérable et se terminant par des extrémités arrondies. La charpente de cette végétation est surtout fibreuse ; les parties libres sont tapissées par un épithélium cylindrique, disposé sur une seule couche ; parfois deux divisions de la végétation s'accolent et délimitent une cavité tapissée également, par le même épithélium cylindrique. La nature de cette végétation n'est pas douteuse, il s'agit d'un ÉPITHÉLIOME DENDRITIQUE DU SEIN.

2^o Dans les parties voisines, légèrement indurées, les parois des acini-glandulaires sont hypertrophiées, les canaux galactophores sont dilatés, remplis de cellules en détrit, et quelques globules de pus. Dans le tissu conjonctif voisin, on aperçoit, autour des vaisseaux, quelques traînées d'éléments embryonnaires, mais nulle part on ne trouve d'amas épithéliaux dans le tissu conjonctif. Il n'y a pas trace de carcinome.

OBSERVATION XIV (Résumée)

Reverdin et Mayor, *Epithélioma kystique du sein*
(*Rev. méd. de la Suisse Romande*, 1890, p. 464.)

Mme de X..., quarante-deux ans, m'est adressée par le Dr Carrard fils, de Montreux, et vient me consulter le 2 mars 1888.

Elle porte au sein gauche deux tumeurs ; l'une en bas et en dedans, l'autre sous le mamelon. Les ganglions axillaires du côté gauche sont augmentés de volume. Ces tumeurs qui ont subi des alternatives d'accroissement et de diminution ont augmenté depuis l'automne, comme le Dr Carrard l'a constaté, et le mamelon est le siège d'un écoulement sanguinolent.

Voici l'histoire de la malade :

Née en 1846, mariée à dix-neuf ans, elle a eu six enfants ; elle n'en a nourri aucun ; son lait a toujours passé facilement. Il est possible qu'elle ait reçu des coups sur le sein, mais elle

n'en a pas le souvenir. Il n'y a pas de tumeurs dans sa famille.

En prenant son bain l'été 1879, elle ressentit des douleurs dans le sein gauche et s'aperçut qu'il s'écoulait par le mamelon quelques gouttes d'un blanc jaunâtre ; dans le courant de 1880, cet écoulement continuait, mais il était devenu un peu sanguinolent, et augmentait les jours qui précédaient les règles.

Dès le début la malade avait constaté l'existence de deux tumeurs distinctes dans le sein gauche ; elle affirme qu'au bout de quelque temps ces tumeurs disparurent. Au mois de mai 1887, tout d'un coup le sein commença à devenir douloureux et dur, puis au bout de quelques jours un écoulement se produisit par le mamelon et le sein reprit sa souplesse : à la fin de juillet 1887, les [•]D^{rs} Stande, de Hambourg et Voigt, qui examinèrent le sein n'y trouvèrent plus rien d'anormal. Au mois de novembre le sein se tuméfie de nouveau, les deux tumeurs reparaissent et l'écoulement sanguinolent se reproduit. Depuis cette époque le sein est en outre le siège d'élanements et de battements.

Les règles sont régulières, assez fortes, durent huit jours ; ordinairement pendant leurs cours, les tumeurs augmentent de volume et les douleurs sont plus vives.

Mme de X... a toujours été nerveuse et anémique ; a souffert à quinze ans d'un rhumatisme articulaire aigu. A la suite de ses couches, elle a été atteinte de métrite chronique traitée par le raclage.

Actuellement l'état général est bon, l'appétit conservé : cependant Mme de X... a un peu maigri depuis le mois de novembre et son mari me dit qu'on la trouvait changée.

Etat actuel. — Etat général assez bon, embonpoint médiocre, appétit conservé ;

Foie normal, cœur normal, pas de toux, urine sans albumine ni sucre.

Les seins sont peu développés ; les deux seins de volume égal, légère différence en plus à gauche ; la malade renversée en arrière, légère saillie à la partie inféro-interne de la

glande. Le mamelon gauche n'est pas précisément rétracté, mais il est un peu plus gros que le droit, et entouré d'un sillon circulaire peu profond ; légère excoriation à sa surface à un endroit par où suinte goutte à goutte un liquide rouge légèrement brunâtre, sanguin. Par la palpation on sent à la partie inféro-interne au niveau de la saillie une tumeur du volume d'une noisette presque ronde, parfaitement lisse, dure et élastique ; elle est assez mobile, mais dans les limites peu étendues, la peau est sans adhérences à son niveau. Elle est un peu douloureuse à la pression ; si on la fixe et qu'on tire sur le mamelon dans différents sens on sent qu'elle suit les mouvements de cet organe.

Sous le mamelon, seconde tumeur formant une plaque dure, occupant l'aréole ; cette plaque discoïde semble avoir la dimension d'une pièce de 2 francs, elle est sensible ; la pression fait sourdre du liquide par le mamelon ; la pression sur l'autre tumeur ne produit pas cet effet.

Dans l'aisselle gauche plusieurs ganglions gros comme de petits haricots, mobiles. Rien dans le creux sus-claviculaire. Rien dans l'aisselle droite. Sensibilité marquée sur le trajet du nerf médian droit.

J'hésite comme diagnostic entre l'épithélioma intra-canaliculaire et la maladie de Reclus.

Vu l'âge de la malade, l'existence des ganglions, l'hémorragie continue, je conseille l'opération. La malade s'y décide mais attendra la fin de ses règles pour revenir de Montreux. Pendant ce temps, il se fait par le mamelon un écoulement de sang assez abondant pour qu'on fasse appeler le Dr Carcard ; cet écoulement sanguin finit par s'arrêter et est remplacé par un écoulement séreux, troublé.

La malade arrive le 17 mars à Genève et entre dans notre clinique particulière.

Opération le 18 mars 1888. — *Ethérisation*. Je fais d'abord une incision exploratrice sur la tumeur inféro-interne, celle-ci a l'apparence bleuâtre d'un kyste, et fait corps avec la glande ; en cherchant à l'enlever, le kyste crève et il s'échappe un peu de liquide en même temps que se présente dans

l'ouverture une masse friable de tissu gris rosé. Je circonscris alors, en continuant mon incision, le mamelon par deux incisions dirigées en haut vers l'aisselle, j'enlève la plus grande partie de la glande en allant jusqu'aux fibres du grand pectoral.

Examen de la pièce à l'œil nu. — En fendant la glande sous le mamelon, de la partie profonde à la partie superficielle, on tombe dans une cavité kystique du volume d'une noisette à parois lisses ; sur un point de cette paroi est implantée une tumeur gris rosé en général, rouge brun dans un point ; cette tumeur végétante, molle, analogue à celle qui est sortie du kyste interne remplit presque toute la cavité. A son voisinage on remarque sur la coupe deux ilots de tissu blanc, saillant sur la coupe comme des corps fibreux, l'un rond, du volume d'un pois, l'autre en biscuit paraissant formé des deux ilots réunis.

Je fais trois coupes successives à 1 ou 2 centimètres de distance entre le mamelon et la tumeur interne, et je trouve une traînée de tissu pathologique qui s'étend jusque tout à fait en dedans ; il n'est pas sûr qu'elle fût en connexion directe avec la tumeur interne, mais elle arrive à son voisinage. Sur la première coupe on trouve un petit kyste verdâtre à paroi lisse et plusieurs kystes non ouverts plus petits entourés d'un tissu marbré avec des vaisseaux dilatés. Sur la seconde coupe une cavité remplie de végétations molles et plusieurs autres orifices, tissu blanchâtre autour, paraissant adhérent aux tissus voisins, en particulier au tissu adipeux. Sur la troisième coupe, ilot marbré de gris et de blanc. Cette traînée de tissu morbide forme une colonne irrégulière arrondie de 1 cm. 5 de diamètre environ.

La glande voisine est blanche, dure, homogène, paraît sclérosée ; elle est fondue en quelque sorte avec les tissus voisins, le tissu adipeux en particulier, comme dans le carcinome.

Il y avait quelques petits kystes verdâtres dans la masse de glande que j'ai enlevée à la partie interne à la fin de l'opération ; très probablement la traînée morbide était en connexion avec eux.

Dans le tissu axillaire on trouve deux ganglions augmentés de volume ;

Au microscope. — Les parties extirpées présentent les caractères suivants : (Résumés.)

Il s'agit ici d'une altération de nature épithéliale. Les canaux et les culs-de-sac de la glande mammaire ont subi des modifications caractérisées par deux phénomènes qui évoluent simultanément : *a)* dilatation des cavités sécrétoires et excrétoires ; *b)* prolifération de leurs épithéliums.

Ces modifications trouvent leur plus haute expression dans la formation de cavités kystiques dont les parois sont le siège de végétations papillaires. Le tissu conjonctif n'offre dans notre tumeur que des modifications peu importantes et qui paraissent manifestement secondaires.

La dénomination *épithélioma* s'impose donc dans le cas actuel. Au premier abord on pourrait être tenté d'accoler à ce nom générique l'épithète : *intracanaliculaire*. Mais la tumeur différant passablement dans son aspect de celle que Labbé et Coyne ont décrite sous ce nom, il est peut-être préférable de choisir une dénomination spécifique qui exprime son caractère principal, celle d'*épithélioma polycystique*, par exemple.

OBSERVATION XV (Résumée)

Cancer villex.

(Barker, *British. medical Journal*, 1890, t. I.)

La malade est une femme âgée de cinquante-deux ans, ayant les apparences d'une bonne santé. Son attention fut d'abord attirée, il y a trois ans, par la présence d'un écoulement séreux sortant du mamelon droit ; depuis, il avait toujours continué. Environ une semaine avant l'examen, le 4 février 1889, *cet écoulement avait été teinté de sang.*

En examinant le sein, on trouva celui-ci très atrophié et peu riche en graisse. Le mamelon repoussé sur un côté était induré à sa base, mais fort peu, sinon pas du tout rétracté. La peau du sein n'était nullement prise, si ce n'est en un

point, qui se plissait légèrement, lorsqu'on pinçait la tumeur. En ce point était une tumeur isolée, ayant la grosseur d'une noisette, siégeant juste au-dessous et sur le côté interne de la base du mamelon, et une autre dans le tissu du sein, tout près d'elle. *La pression exercée sur ces nodules, amena un écoulement de sérosité sanguinolente*, par le mamelon. Ce liquide contenait beaucoup de corpuscules arrondis.

La première tumeur fut, pendant quelque temps, plus grosse que l'autre. Il n'y avait pas eu de douleurs dans le sein. Les ganglions de l'aisselle étaient appréciables, mais n'étaient pas engorgés et étaient librement mobiles.

Dans l'histoire de la malade, on ne trouvait pas d'abcès du sein, ni aucun traumatisme, excepté une excoriation assez grande du mamelon, survenue vingt-deux ans auparavant, pendant qu'elle nourrissait.

La malade racontait que le mamelon avait été mordu, aussi l'irrégularité de la base de celui-ci a toujours été attribuée et probablement avec raison, à cet accident.

7 février. — On enlevait le sein. Les suites opératoires furent excellentes.

L'examen de la mamelle montra des faits intéressants. Une coupe faite au niveau du mamelon fit apercevoir une dilatation très marquée des conduits galactophores, dans leur dernière portion jusqu'à la base du mamelon.

Dans le conduit le plus large, siégeait un papillome rouge vif comme une framboise, ayant le volume d'un pois et inséré sur la paroi du conduit. Sous le microscope, ce papillome était formé de tissu conjonctif, avec des vaisseaux de volume variable ; il était recouvert d'une ou plusieurs couches de cellules cubiques ou cylindriques. Outre ces néoplasmes papillaires, il existe dans le kyste un réseau alvéolaire, formé de prolongements anastomosés.

Ces prolongements sont formés de tissu conjonctif, et sont recouverts de cellules cylindriques.

Quant aux parties du sein sous-jacentes au papillome qui vient d'être décrit, on ne trouve rien d'anormal.

OBSERVATION XVI

Faguet, *Epithélioma dendritique du sein gauche. — Encaissement des ganglions axillaires. — Amputation du sein. — Curage de l'aisselle. — Guérison.*

(In Labrunie, thèse de Bordeaux, 1894.)

Mme C. P..., âgée de soixante-huit ans. Deux grossesses normales. Mme C. P..., voulut nourrir son premier enfant, mais dut, vers le septième mois, suspendre l'allaitement, à cause d'abcès multiples du sein gauche. La suppuration produite par ces abcès dura environ deux mois. Le second enfant ne fut pas allaité par la mère. En 1892, première douleur dans le sein gauche. La malade constate, sous l'aréole, une petite tumeur du volume d'un gros pois, tumeur mobile, non adhérente avec la peau et qui, au bout de six mois, atteint le volume d'une noisette. En janvier 1893, apparition d'une seconde tumeur et d'une troisième en juin 1893. *L'écoulement d'un liquide sanguinolent par le mamelon amène la diminution d'une des trois tumeurs.*

Etat, octobre 1893. Sein gauche augmenté de volume et présente deux saillies anormales dans la zone mamelonnaire ; la peau a conservé ses caractères normaux, sauf en un point où elle présente une légère teinte brunâtre. Le mamelon n'est pas rétracté.

A la palpation, trois bosselures accolées les unes aux autres, siégeant dans le mamelon et l'aréole, du volume d'une noisette à celui d'une grosse noix, de consistance élastique pour les deux plus petites et nettement fluctuante pour la plus grosse. Les tumeurs non adhérentes à la peau semblent avoir des connexions intimes avec la glande mammaire, au centre de laquelle elles se perdent.

La pression sur les diverses tumeurs produit un écoulement roussâtre par le mamelon.

Les ganglions axillaires sont augmentés de volume, durs et mobiles. L'examen du sein droit et des autres organes est négatif. L'état général est excellent.

Extirpation de la mamelle suivie du curage de l'aisselle, le 4 octobre 1893. Suites opératoires excellentes.

A. — *Examen de la tumeur à l'état frais.* — Trois cavités kystiques situées au centre de la glande sous le mamelon, d'inégal volume : l'une est de la grosseur d'un œuf de poule, les deux autres varient entre le volume d'une noisette et d'une petite noix. Ces kystes sont remplis d'un liquide sanguinolent, rappelant, par ses caractères physiques, celui qui s'écoule par le mamelon. Ces cavités kystiques sont situées sur le trajet des conduits galactophores et renfermant des végétations de volume variable à surface irrégulière. Ces végétations s'insèrent sur la paroi kystique par un pédicule plus ou moins volumineux, quelques-unes sont sessiles.

B. — *Examen histologique.* — Les végétations présentent l'aspect de véritables arborisations très fines et sont constituées par du tissu conjonctif lâche, revêtu d'un épithélium à cellules cylindriques ; de loin en loin, quelques cellules épithéliales sont en dégénérescence muqueuse. Vaisseaux nombreux et remplis de globules rouges.

Dans les ganglions axillaires, il a été possible de constater une infiltration néoplasique du même genre.

OBSERVATION XVII

Le Dentu, *Ablation partielle large du sein gauche pour un papillome végétant avec kyste.*
(*Le Cancer du Sein*, p. 42)

M^{me} L..., quarante-six ans, opérée le 23 décembre 1899 avec le D^r Dussaussy.

Depuis douze ans, *suintement d'un liquide séreux visqueux*, par le mamelon. Depuis deux mois seulement, issue d'un liquide plus épais et sanguinolent. Le 17 décembre 1899, le D^r Dussaussy a constaté une tumeur fluctuante, grosse comme une petite noix, au-dessus du mamelon. Cette tumeur a disparu le lendemain et il s'est échappé du mamelon une petite masse d'un rouge vif qui le dépasse de quelques millimètres. Du sang pur s'est écoulé, au lieu du liquide simple-

ment sanguinolent. Il persiste, à la place de la tumeur fluctuante, une plaque d'induration ayant les dimensions d'une pièce de 1 franc. Aisselle absolument nette et facile à explorer, vu la maigreur de la malade.

Ablation partielle large, presque totale, du sein qui est très peu développé, sans curage de l'aisselle. Suture, drainage, réunion immédiate.

Examen histologique. — Papillome végétant avec légère infiltration épithéliale à la base: tissus très sains à distance sur la tranche de section. Guérison maintenue jusqu'à ce jour depuis un an et sept mois.

OBSERVATION XVIII

(Fr. Cléret, *Bull. et Mém., Soc. anatomique*, mars 1906.)

Kyste bourgeonnant du sein chez un homme de quarante-sept ans

Le 17 mars M. le Dr Guinard faisait à l'Hôtel-Dieu l'ablation du sein gauche chez un homme, pour une tumeur, dont le début remontait à six ans. L'affection au début se traduisait par des *écoulements laiteux et sanguinolents du mamelon* sans douleurs. Six mois après, le malade découvrait au palper, sous l'aréole, une nodosité indolore du volume d'un pois. Depuis lors jusqu'en janvier 1906, la tumeur augmentait progressivement tandis que les écoulements se tarissaient. Cependant l'état général restait parfait. Aucun antécédent néoplasique.

A la vue et au palper, la tumeur semble formée de deux lobulations, une supérieure, de la grosseur d'un œuf, au niveau de l'aréole, l'autre inférieure située plus en bas et en dehors. La peau est normale ainsi que le mamelon; seule l'aréole a une coloration bistrée. La tumeur, bien limitée, lisse, régulière, tendue et fluctuante est mobile sur les plans profonds et la peau est plissable au-devant d'elle. L'exploration, tout à fait indolore, ne révèle pas le moindre ganglion dans l'aisselle ou le creux sus-claviculaire.

A la coupe, la tumeur laisse écouler une grande cuillerée de liquide sanglant. On est en présence d'un kyste dont l'un des pôles est occupé par une cavité, l'autre étant le siège d'un bourgeon fongueux, mollasse, grisâtre et adhérent à la paroi du kyste, sauf à la surface qui baigne dans le liquide sanguinolent. La paroi propre du kyste, de teinte orange, est épaisse et continue ; elle est doublée extérieurement par la peau, intérieurement par du tissu fibro-adipeux. Le bourgeon est en majeure partie formé d'épithélium cylindrique. Dans les vides compris entre les éléments solides, il y a des cellules libres de formes variables et du mucus. Une dégénérescence hyaline s'observe par places sur les capillaires des travées et surtout dans les parties libres végétantes et villeuses du bourgeon. La paroi du kyste est formée de tissu conjonctif tapissé de cellules épithéliales pavimenteuses. La peau est normale à la périphérie du kyste.

OBSERVATION XIX

(Péraire, *Bulletins et Mém. de la Société anatomique*, 1907, p. 389.)

Fibro-adénome kystique du sein pris pour un épithélioma Ablation. — Guérison

Mme Aline M..., trente-quatre ans, sans profession, se présente à nous le 20 avril 1907.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler ; trois frères bien portants.

Antécédents personnels. — Menstruation à douze ans bien réglée depuis. Mariée à vingt-trois ans, deux enfants. Premier enfant à vingt-quatre ans, nourri au sein pendant dix-sept mois, actuellement bien portant. Deuxième enfant à vingt-six ans, nourri au sein pendant treize mois, actuellement en bonne santé.

Maladie actuelle. — Au mois de janvier 1907, la malade voit perler au mamelon du sein droit une gouttelette de sérosité brunâtre sans avoir ressenti aucune douleur auparavant.

A partir de ce moment, un *écoulement* se reproduit assez souvent et à l'occasion d'une pression vers l'extrémité du sein. De petites douleurs légères se manifestent que la malade compare à une sensation de brûlure.

Etat général satisfaisant. La malade, depuis deux ans, a engraisé d'une manière notable.

A l'examen le 20 avril, il est très facile de faire sourdre par le mamelon du sang presque pur en pressant sur la mamelle droite. Cette mamelle présente manifestement une tumeur mal limitée, fusionnée en quelque sorte avec la glande et de la grosseur environ d'un œuf de pigeon. Il n'y a ni adhérences profondes, ni adhérences superficielles; mais on sent quelques ganglions dans l'aisselle correspondante.

La pression de la glande amène une douleur assez vive s'irradiant dans l'aisselle et le mamelon.

Le 25 avril 1907, opération avec l'aide de Mlle Parisse, externe des hôpitaux. Anesthésie à la scopolamine-morphine, puis quelques bouffées de chloroforme par le Dr Kaplan.

Longue incision en forme de 6 dont la boucle circonscrit la mamelle tout entière, et dont la queue se poursuit jusqu'à la racine du bras, suivant le bord antérieur du deltoïde. Evidement du creux axillaire et amputation complète du sein. Suture au fil de soie, drainage. Pansement stérilisé. Le 27 avril, suppression du drain. Le 4 mai, ablation des fils. Guérison complète le 7 mai. La malade est restée seulement huit jours à la maison de santé.

La tumeur est placée dans le formol, puis portée au laboratoire de la Faculté de médecine.

L'examen du sein montre que le mamelon est long et dur. Ecoulement de sang par le mamelon. Cet écoulement se produit en pressant sur la glande mammaire; on se rend compte que ce sang sort par une cavité placée dans le mamelon; il est difficile de distinguer à l'œil nu s'il s'agit d'un vaisseau ou d'un gros canal galactophore. Sur une coupe qui comprend la partie indurée du sein, on voit une masse dure, ferme, donnant du suc au raclage, de sorte qu'il serait difficile de savoir s'il s'agit d'un cancer, ou d'un fibro-adenome.

Au-dessous du mamelon existe une grande quantité de kystes ayant de 2 à 3 millimètres de diamètre. Ces kystes contiennent un liquide grisâtre qui, examiné au microscope, dénote une extrême abondance de leucocytes.

Examen histologique. — Nous avons examiné d'abord la partie indurée, volumineuse, compacte, grosse environ comme un œuf et nous y avons vu :

1° Une grande quantité de tissu conjonctif ferme, fasciculé, au milieu duquel se trouvent des acini glandulaires plus ou moins hypertrophiés. Les uns sont petits, avec des culs-de-sac également petits et normaux. Dans les autres, les culs-de-sac sont très volumineux, kystiques et, dans certains, le tissu conjonctif intra-acineux qui entoure les culs-de-sac, présente une grande quantité de cellules conjonctives, hypertrophiées, attestant une inflammation de l'acinus. Partout les membranes propres des culs-de-sac sont conservées.

2° En outre de ces lésions des acini, nous avons vu des conduits galactophores dilatés et transformés en des kystes plus ou moins volumineux. Avec un fort grossissement, les cellules contenues dans les culs-de-sac se rapprochent de la forme cylindrique, et elles sont multipliées.

Les ganglions de l'aisselle ne présentent d'autre lésion que celle d'une inflammation chronique.

OBSERVATION XX (Résumée)

Auvray, *Grand kyste du sein situé sous le mamelon et présentant une végétation en chou-fleur*

(V. Cornil, *Les Tumeurs du sein*. Paris, 1908, p. 125.)

M. Auvray a opéré, vers le 7 juin 1907, une femme âgée d'une quarantaine d'années qui présentait, au-dessous du mamelon, une tumeur volumineuse. Cette femme qui était folle, ne voulait ni se laisser examiner ni opérer ; mais la famille y tenait.

Le sein, volumineux, très gras, a été enlevé en totalité avec le muscle pectoral et l'aisselle absolument cure. Il n'y avait d'ailleurs pas de ganglions auxillaires, sauf un tout petit nodule blanchâtre qui sera examiné.

Le mamelon est tout à fait rétracté, comme le bout d'un doigt de gant qui serait invaginé dans la cavité du doigt de gant. Mais le bord de ce mamelon enfoncé est souple, sans induration ni relief de la peau autour de lui.

En pressant sur le kyste, M. Auvray a fait sortir *un liquide sanguinolent pendant l'opération.*

Le kyste ouvert, situé immédiatement sous le mamelon enfoncé, est volumineux. Il contient environ 300 grammes de liquide sanguinolent. A sa surface interne on voit, sur une grande étendue de ce kyste, une membrane blanchâtre, épaisse, un peu ridée, que l'examen histologique a montré n'être autre chose qu'une partie de la surface cutanée, mince et transparente. Sur la portion du mamelon renversée dans le kyste, il y a un bourgeonnement, en chou-fleur. Une autre masse papillaire, en chou-fleur, naît sur la région mince, muqueuse, de la paroi du kyste. Ce sont ces bourgeons vascularisés qui ont donné le sang contenu dans le liquide kystique.

Le reste de la mamelle est coupé en divers sens. C'est le tissu cellulo-adipeux qui domine. Il y a quelques filaments d'aspect fibreux et un autre kyste de la grosseur d'un petit pois.

Examen histologique (résumé). — Il s'agit d'un fibro-adenome avec un grand kyste développé sous le mamelon, kyste provenant probablement d'une dilatation excessive d'un conduit galactophore, tapissé en partie d'un revêtement cutané, en partie d'un revêtement muqueux et présentant dans son intérieur un bourgeon en chou-fleur dû à une multiplication des cavités glandulaires et de papilles libres tapissées des cellules épithéliales muqueuses, cubiques ou cylindriques. Je ne crois pas que cette lésion soit de mauvaise nature.

Le petit ganglion axillaire est normal, sans trace de cellules néoplasiques.

OBSERVATION XXI (Résumée)

Dubar, *Epithélioma dendritique du sein*
(In thèse Frémicourt. Lille, 1909.)

Mme X..., âgée de quarante ans, consulte M. le professeur Dubar pour une tumeur du sein, le 20 mars 1905. Le début, d'après les dires de la malade, remontait à cinq ans. A cette époque, Mme X... a constaté un *écoulement séro-sanguinolent* se produisant par le mamelon. Cet écoulement, survenu à plusieurs reprises, devenait plus abondant et prenait chaque fois une teinte de plus en plus foncée.

Examen de la malade. — On constate, au voisinage du mamelon, une tumeur du volume d'un œuf de poule. Cette tumeur ferme, un peu élastique au toucher, n'a contracté aucune adhérence avec la peau et est très mobile sur les plans profonds.

La pression fait sourdre par le mamelon un liquide brun noirâtre, couleur chocolat.

A l'examen de l'aisselle, on découvre quelques petits ganglions.

25 mars 1905. — M. le professeur Dubar fait l'amputation du sein, suivie du curage de l'aisselle. Suites opératoires excellentes.

Examen macroscopique. — Sur des vues stéréoscopiques que M. le Dr Leroy, chef de clinique chirurgicale, a bien voulu nous soumettre, nous avons nettement constaté avoir affaire à une tumeur kystique noyée au milieu d'un tissu graisseux et contenant à son intérieur de petites excroissances en forme de choux-fleurs. La paroi du kyste paraît lisse.

Examen microscopique. — Des coupes de fragments provenant de ces végétations et faites par M. le professeur Curtis nous montrent que nous avons devant nous un épithéliome dendritique. Nous y voyons des arborisations très fines, se ramifiant à l'infini et donnant par leur enchevêtrement les figures les plus bizarres. Chaque papille se com-

pose d'une trame conjonctive très délicate, tapissée d'une ou plusieurs rangées de cellules cylindriques.

OBSERVATION XXII

JEAN BAUR (de Bourges), *Epithéliome papillaire du sein à cellules cylindriques.*

(*Bull. et Mém. Société anatomique*, avril 1910.)

Les coupes que nous avons l'honneur de présenter à la Société proviennent d'une tumeur que notre collègue Milhiet a bien voulu confier à notre examen.

L'observation clinique peut ainsi se résumer : il s'agit d'une femme de cinquante-trois ans sans antécédents héréditaires ou personnels notables, qui, à l'occasion d'un traumatisme au niveau du sein droit fit une poussée de mammite. Le chirurgien appelé à cette occasion trouve la glande augmentée de volume, douloureuse. Le mamelon est rétracté ; la pression fait sourde par son orifice un liquide séreux. Remettant toute détermination à plus tard notre confrère se borne à faire appliquer des compresses humides sur la glande ; huit jours après, à l'occasion d'un nouvel examen, il fait les constatations suivantes : Le mamelon est toujours rétracté et laisse sourdre une sérosité sanguinolente ; on constate en plus dans la profondeur une tuméfaction dure, mal limitée, qui n'est cependant adhérente, ni à la peau ni aux plans profonds ; pas de ganglions dans l'aisselle. La malade déclare à ce moment que cette « grosseur » existe depuis trois ou quatre mois et qu'elle n'a jamais été douloureuse. En raison de ces signes de malignité diffusion de la tumeur, rétraction du mamelon, suintement séro-hématique, une intervention est proposée, acceptée, et pratiquée aussi large que possible. Un examen minutieux de l'aisselle au cours de l'opération ne permet de découvrir aucun ganglion.

Le sein nous est envoyé moins le mamelon.

a) *Examen macroscopique.* — Les coupes pratiquées dans toute l'épaisseur de la glande permettent de constater l'existence d'une tumeur kystique grosse comme une noisette.

Elle est essentiellement constituée par un kyste unique. La paroi d'aspect fibreux envoie par sa face externe, des traînées blanchâtres de tissu conjonctif qui pénètrent le tissu graisseux. La face interne est lisse. Sur cette face interne se greffe une végétation grosse comme un petit pois, qui comble la cavité du kyste. Enfin, entre la paroi interne du kyste et la végétation, se trouve un liquide visqueux plus ou moins transparent.

b) *Examen microscopique*. — Les coupes microscopiques ont porté :

a) Sur la végétation ;

b) Sur la paroi du kyste ;

c) Sur les travées conjonctives qui, partant de la périphérie de la tumeur, pénètrent dans l'intérieur de la glande.

Examen de la végétation. — Elle est constituée par un épithélium papillaire typique, tel que l'a décrit M. Cornil, et dont l'aspect est superposable à celui des kystes papillaires de l'ovaire ; il s'agit ici d'un kyste extrêmement végétant^t comme le montre la disposition si variée des travées conjonctives recouvertes d'un épithélium cylindrique, à cellules hautes, cellules atypiques.

Examen de la paroi du kyste. — La paroi du kyste est constituée par du tissu conjonctif dense revêtu par place d'un épithélium permettant de constater que la végétation s'est développée dans un canal galactophore. En un point de cette paroi se voit nettement la base d'implantation de la végétation papillaire.

Examen des travées conjonctives. — Cet examen prend ici un intérêt tout particulier. On trouve en certains points des acini, des canaux galactophores normaux. Ailleurs se voient des aspects comparables en petit à ce que nous avons constaté au niveau de la végétation, polifération cellulaire à type papillaire. Enfin on constate la présence de sortes d'alvéoles où l'on reconnaît moins bien les caractères des cellules cylindriques élevées, à noyaux refoulés vers la base. Les cellules véritablement atypiques paraissent avoir ici les caractères de cellules néoplasiques des cancers du sein.

OBSERVATION XXIII (inédite).

JACOULET ET MOURE. *Epithélioma kystique
de la glande mammaire*

P..., trente-six ans, ménagère, entre le 9 juin 1909, à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, dans le service de notre maître, M. le D^r Guinard.

Cette malade présente une volumineuse tumeur du sein droit dont elle désire être débarrassée.

Elle raconte qu'il y a huit ans, c'est-à-dire à l'âge de vingt-six ans, il se produisit un *écoulement peu abondant de sang* par le mamelon droit. Quelques mois plus tard, le sein commença à augmenter de volume. mais très lentement, sans phénomènes douloureux ni inflammatoires.

Depuis cinq ans aucun écoulement ni séreux ni sanglant ne s'est produit par le mamelon.

Examen local. — Toute la région mammaire droite est déformée par une volumineuse tumeur qui dépasse le volume des deux poings. Cette tumeur, dont la forme est régulièrement ovoïde, occupe toute la région externe du sein droit; elle a refoulé en dedans et en arrière la glande mammaire, dont elle paraît bien indépendante. La peau qui recouvre la tumeur est lisse, tendue, amincie, mais en aucun point elle ne présente d'adhérences et se laisse facilement plisser. Il existe une circulation veineuse sous-cutanée notable.

Le mamelon n'est pas rétracté et ne semble présenter aucune connexion avec la tumeur.

Celle-ci, facilement palpable à travers les téguments amincis, présente une surface lisse et régulière; en aucun point, on ne perçoit de zone indurée ou épaissie.

Sa consistance est partout fluctuante.

Cette poche kystique n'est pas transparente.

Si l'on en comprime les différentes parties, on ne détermine aucun écoulement par le mamelon.

Enfin, on mobilise facilement la tumeur sur le grand pectoral contracté.

L'exploration des creux, axillaire et sous-claviculaire ne révèle aucune adénopathie.

Le sein gauche ne présente rien d'anormal.

Examen général. — Rien de particulier à noter; urines normales.

Les règles sont régulières, mais douloureuses.

La malade a eu trois enfants et est actuellement enceinte de cinq mois.

Elle n'a jamais allaité.

Rien à signaler dans ses antécédents héréditaires ou personnels.

Diagnostic. — Epithélioma kystique du sein.

Le 11 juin, l'opération est pratiquée par M. Guinard; une large incision elliptique circoncrit le sein et, en bloc, le kyste et la glande mammaire sont extirpés.

Le curage de l'aisselle n'est pas pratiqué, on ne perçoit, du reste, aucun ganglion.

Les suites opératoires sont excellentes: le dixième jour, ablation des fils.

Le 22 juin, la malade sort en parfait état.

Examen anatomique. — La pièce comprend tout le sein avec la peau qui le recouvre; elle est constituée par la glande mammaire au devant de laquelle s'est développé le kyste qui présente un volume double de celui de la glande.

Ce grand kyste qui mesure 10 centimètres de diamètre dans un sens et 13 centimètres dans l'autre, est situé superficiellement entre la glande et la peau; le mamelon répond à la partie moyenne de sa face superficielle.

Le kyste contenait, sans pression, 440 centimètres cubes de liquide trouble, de coloration brunâtre; l'examen cystologique du liquide après centrifugation a montré de nombreux globules rouges, des polynucléaires, des lymphocytes, des cellules arrondies, présentant un gros noyau régulier et qui sont vraisemblablement des cellules épithéliales desquamées, enfin de très nombreux débris cellulaires.

L'examen chimique du liquide n'a pas été fait.

Après incision, le kyste apparaît formé d'une paroi dure,

fibreuse, épaisse d'environ 5 à 6 millimètres. Sa face interne présente une coloration brun jaunâtre, rappelant celle du liquide ; en frottant un point de sa surface avec une compresse, on la débarrasse de ce dépôt ; elle prend alors une coloration blanc nacré.

La poche kystique semble absolument indépendante de la glande mammaire ; il existe entre les deux un plan de clivage qui permet de les séparer.

En un point où la paroi du kyste confine à la glande, existe un bourgeon végétant, blanc grisâtre, de la grosseur d'une noix qui fait saillie dans l'intérieur du kyste.

Cette végétation est implantée sur la face interne de la paroi kystique, dont la face externe est, en ce point, macroscopiquement séparée de la glande par un plan celluleux.

La glande est de consistance ferme : sectionnée en tranches régulières, *elle ne présente absolument aucune autre formation kystique.*

EXAMEN HISTOLOGIQUE. — Des fragments ont été prélevés en différents points. Microscopiquement il semblait exister un grand kyste du sein indépendant de la glande qui semblait normale.

Le microscope a montré qu'en réalité la glande entière était altérée, parenchyme et stroma. Il a montré d'autre part que dans la paroi du kyste en grande partie fibreuse, il existait par endroits des acini glandulaires et des canaux excréteurs.

CONCLUSIONS

L'écoulement par le mamelon d'un liquide séro-sanguinolent, ou sanglant, traduit le plus souvent l'évolution d'une néoplasie mammaire.

C'est le plus souvent l'épithélioma papillaire intracanaliculaire ou dentritique, parfois un fibro-adenome kystique, exceptionnellement un sarcome kystique.

Des écoulements sanguins peuvent s'observer au dehors de toute néoplasie sous-jacente, au cours de l'hystérie, de l'hémophilie, du purpura. Les hémorragies mamelonnaires ont été observées supplémentaires des menstrues ; ce sont là des cas extrêmement rares.

En dehors d'un traumatisme du sein d'une fissure, ou d'une ulcération mamelonnaire, tout écoulement sanglant doit être considéré comme suspect. S'il existe une tumeur, il faut l'enlever de façon large et précoce, s'il n'y a encore pas de tumeur, il s'agit d'un épithélioma dentritique au début et il y a lieu de surveiller la malade de très près.

Vu : le Président de la thèse
LEJARS

Vu le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. POINCARÉ



BIBLIOGRAPHIE

- BAUMGARTNER. — Maladies de la mamelle (Traité Le Dentu et Delbet. Paris, 1913).
- BILTON-POLLARD. — Transact. of the pathol. (Soc. of London-1896).
- BOWLBY. — Saint-Bartholomews hospital Reports, 1886 (The Lancet, 1893).
- CORNIL. — Les tumeurs du sein. Paris, 1908.
- COOPER. — Œuvres chirurgicales, trad. Paris, 1837.
- CHIPAULT. — Presse médicale, 1896.
- DUPLAIS et RECLUS. — Traité de Chirurgie (Article de P. Delbet, 1899).
- GILLES DE LA TOURETTE. — Nouvelle iconographie de la Salpêtrière, t. III, 1890.
- JACOULET. — Les épithéliomas kystiques de la glande mammaire. Thèse de Paris, 1911.
- LABRUNIE. — L'épithélioma kystique de la mamelle. Thèse de Bordeaux, 1894.
- MAGNUS HUSS. — Gaz. méd. de Paris, 1859, p. 218.
- PARÉ (Ambroise). — Œuvres complètes, 1579, XVIII^e livre, chapitre LXII, p. 986.
- PINEL. — Article « Hématémèses » du Dictionnaire des sciences médicales, 1817.
- VELPEAU. — Traité des maladies du sein, p. 338.

